Brustkrebs und Armut

11. April 2014

(Last Updated On: 16. Juni 2018)
Während sich die Standards für den Umgang mit Brustkrebs weltweit immer mehr angleichen, gibt es zugleich dennoch benachteiligte Gruppen, Frauen, die sorgsam und besser aufgefangen werden müssen. In Deutschland sind Daten zu den Überlebensraten der von Brustkrebs betroffenen Frauen mit schwächerem sozialen Status oder „migrantischem“ Hintergrund nicht wirklich verfügbar. Lediglich „ärmere“ Wohnbezirke können Anhaltspunkte geben.

„Warum schwarze Frauen an Krebs sterben”

Der Artikel *„Why Black Women Die of Cancer”*, am 13. März 2014 in der New York Times erschienen, zeigt eine aktuelle Momentaufnahme zur Lage in den USA. Autor ist Harold P. Freeman, ein Krebschirurg, der 1967 seine Arbeit in dem „sozialen Brennpunkt“ Harlem aufnahm, wo bis in die 1980er Jahre hinein vorwiegend arme schwarze Menschen lebten. Schwarze AmerikanerInnen haben, wie Studien bereits in den frühen 1970er Jahren gezeigt haben, bei Krebs schlechtere Überlebensraten und dies treffe besonders auf Brustkrebs zu, so Freeman. Im Krankenhaus in Harlem hatten Frauen damals bei Brustkrebs eine 5-Jahres-Überlebensrate von lediglich 39%, verglichen mit damals 75% im nationalen Vergleich. Anlass für die Berichterstattung in der New York Times ist eine neu erschienene Arbeit zur Krebsepidemiologie. Sie hat erneut ans Licht gebracht, dass schwarze Frauen in den USA durchschnittlich ein um 40% höheres Risiko haben, an den Folgen von Brustkrebs zu sterben.

Unterschiedliche Teilnahmeraten bei Mammographie

Als engagierter Arzt schreibt Freeman, dass er bei Arbeitsaufnahme in den 1960er Jahren davon träumte, *„den Krebs aus Harlem herauszuschneiden“*. Doch für die Chirurgie war es oft zu spät. Viele der schwarzen Frauen kamen erst in einem Stadium, als die Krankheit bereits nicht mehr heilbar war, was Freeman zu der Erkenntnis brachte, dass die Macht des Krebses in Lebensbedingungen fest verankert ist. Entsprechend ging er der Frage nach, was es für arme Frauen bedeutet, an Krebs zu erkranken. Er widmete fortan seine Arbeit der Rettung von Leben unter diesen Umständen. Bereits die Erkrankungsraten bei schwarzen Frauen sind höher. Freeman beschreibt, dass für viele Jahre der dominierende Grund für die höhere Sterblichkeit die Ersttherapie im Spätstadium war, als Resultat der Tatsache, dass sich schwarze Frauen weniger häufig der Mammographie unterzogen. Das habe sich heute verändert, die Teilnahmeraten in den USA haben sich diesbezüglich angeglichen.

Ethnische Kriterien und niedrigere Behandlungsstandards bei Brustkrebs

Da jedoch die Sterblichkeit bei schwarzen Frauen in den USA weiterhin höher ist, stellen sich Fragen nach den Ursachen. Bei genauer Betrachtung zeigte sich, dass 20% der schwarzen Frauen mehr als 60 Tage verstreichen ließen, selbst wenn sie eine Krankenversicherung haben, bevor mit der Ersttherapie begonnen wurde. Bei den „weißen“ Frauen sind es nur 12%. Auch der Anteil der Frauen, die über 30 Tage warten, ist bei den schwarzen Frauen erhöht. Der Zeitpunkt der Therapie wurde bei Brustkrebs, einer Krankheit, die häufig auch als „chronische“ Erkrankung bezeichnet

wird, auch von Expertinnen der Frauengesundheitsbewegung in Deutschland eigentlich als weniger relevant dargestellt und auch aus renommierten Brustkrebszentren in Deutschland gab es Hinweise, dass die Krankheit „kein Notfall“ sei, weswegen nicht ad hoc behandelt werden muss.

Freeman beschreibt weiterhin, dass schwarze Frauen durch ihre ÄrztInnen weniger häufig nach den Standards behandelt würden, was er auf mögliche Vorurteile seitens der ÄrztInnen bezüglich einer möglichen Non-Compliance zurückführt. Dies meint Patientinnen, die sich nicht nach den Anweisungen der Ärzte richten und deswegen simplere und weniger komplexe Therapien erhalten, die jedoch nicht kurativ wirken können. Nach der Veröffentlichung in Cancer Epidemiology liegen die Überlebensraten bei Frauen mit Krankenversicherung, die im gleichen Tumorstadium Diagnose und Therapie erhielten, immerhin bereits gleich auf. Allein, die soziale Ungleichheit, die nachweislich zu schlechteren Versorgungsergebnissen führt, ist nicht behoben. So seien in den USA Menschen nachlässig in Sachen Screening (Mammographie und Koloskopie), weil sie befürchten, dass sie die Krebstherapie nicht bezahlen können.

Unterstützung für Patientinnen – z.B. Breast Care Nurses

Am Harlemer Krankenhaus wurde deswegen bereits vor rund 25 Jahren (1990) ein „eins-zu-eins“-Unterstützungsprogramm eingeführt. Patientinnenlosten („navigators“) kümmern sich um die Klärung von Kostenübernahmen, Vermittlung von Verständnis bezüglich der Therapie, Terminmanagement und den Abbau von Ängsten. In der Folge stieg die 5-Jahres-Überlebensrate bei Brustkrebs in Harlem von 39% im Jahr 1990 auf 70% im Jahr 2000. Im Jahr 2012 wurde schließlich ein solches System von Patientinnenlotsen als Pflegestandard verankert, ein Standard der ab dem Jahr 2015 für alle akkreditierten Brustzentren in den USA verpflichtend ist.

Breast Care Nurses – und bei uns?

Um die Absicherung der Breast Care Nurses als Standard in unseren Brustzentren ist es, weil es Geld kostet, ruhig geworden. Heute sind es engagierte Einrichtungen, in denen Frauen auf diese Form der Begleitung hoffen können. Es wird Zeit, dass auch hier wieder Initiative in Gang kommt, auch für die adäquate Begleitung von Patientinnen in palliativer Behandlungssituation, die auf noch mehr Hilfestellungen angewiesen sind.

Armut und Sozialstatus berücksichtigen

Auch Armut bei Frauen sowie Frauen mit geringerem Bildungsstand dürfen wir nicht übersehen werden, denn es ist

> „mehr als eine medizinische und wissenschaftliche Frage. Es ist mehr als eine moralische Frage“. (Harold P. Freeman)

Weiterlesen

Einen breiteren Einstieg in die Thematik Armut und Krebs haben Jean Hardisty und Ellen Leopold mit ihrem Meilenstein-Artikel *„Cancer and Poverty: Double Jeopardy for Women„* bereits 1992 aufgearbeitet. Die beiden Autorinnen haben hier Aktionsfelder für die Frauengesundheitsbewegung ausgewiesen. Armut hat oft ein weibliches Gesicht. In einer Zeit zunehmender sozialer Spaltung ist es unvermindert notwendig, solche auch bei uns eher vernachlässigten Aspekte stärker zu berücksichtigen und neue Wege zu finden.

„Why Black Women Die of Cancer”, New York Ttimes v. *13.03.2014*